

(SCRIVERE IN STAMPATELLO MAIUSCOLO, I DATI APPARIRANNO COSÌ NEL DIPLOMA)

SEDE D'ESAME: LINGUA VIVA - C/Alcalá 20, Madrid Data Esame: **15/04/2021**

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA ___ / ___ / ___ **LUOGO** _____

NAZIONALITÀ _____ **DNI** _____

E-MAIL _____ **CELL** _____

Marcare con una X il livello desiderato

A2	B1-cittadinanza	B1	B2	C1	C2
----	-----------------	----	----	----	----

Dichiaro che:

- Non ho mai sostenuto un esame CILS
- Ho un certificato CILS di livello _____ con n° matricola _____
- Devo ripetere le seguenti prove per il certificato CILS _____ (indica livello)

Ascolto	Lettura	Analisi Strutture Comunicazione	Produzione Scritta	Produzione Orale
---------	---------	------------------------------------	-----------------------	---------------------

Allegare:

- Copia documento identità (in formato pdf non superiore a 2MB)
- Copia ricevuta di pagamento

LE TASSE PAGATE NON VENGONO RIMBORSATE

data ___ / ___ / _____ firma: _____

IMPORTANTE:

N° DE CUENTA: Bankinter ES51 0128 0213 16 0500005033

Datos a indicar en transferencia: nombre alumno/a y NIVEL EXAMEN CILS